

# アレルギー疾患問診票

この問診票は、お子さんのこれまでの病気の状況を正確に知るために、確認させていただくものです。

□については、☑のようにマークしてください。

患者氏名 ( ) 性別 男 女  
生年月日 西暦( )年 ( )月( )日 お子さんの年齢 ( )歳( )か月  
記載日 西暦( )年 ( )月( )日

## <アレルギー疾患について>

1. 今までに医師から「乳児湿疹」と診断されたことはありますか。

いいえ⇒2にお進みください はい または 疑いがあるといわれたことがある

1-1. 今までに医師から「アトピー性皮膚炎」と診断されたことはありますか。

いいえ⇒2にお進みください はい または 疑いがあるといわれたことがある

1-2. 「アトピー性皮膚炎(疑いも含む)」と診断されたのはいつですか。

( )歳( )か月頃 わからない

1-3. 「アトピー性皮膚炎(疑いも含む)」の現在の状態はどれにあてはまりますか。

通院・治療継続中 症状はあるが通院・治療していない

無治療で症状がない(治った) その他( )

2. 今までに医師から「食物アレルギー」と診断されたことはありますか。

いいえ⇒3にお進みください はい または 疑いがあるといわれたことがある

2-1. 「食物アレルギー(疑いも含む)」と診断されたのはいつですか。

( )歳( )か月頃 わからない

2-2. 「食物アレルギー(疑いも含む)」の現在の状態はどれにあてはまりますか。

通院・治療継続中 症状はあるが通院・治療していない

症状なく摂取できる(治った) その他( )

2-3. 現在、摂取を制限・除去している食物に☑をつけてください。また、過去に制限・除去していたが、現在は症状なく摂取できるものは■で塗りつぶしてください。食物の種類を( )にご記入ください。

鶏卵 牛乳 小麦 ピーナッツ 種子・ナッツ類( )

そば 大豆 果物類( ) 魚卵( ) 魚類( )

甲殻類( ) そば 大豆 その他( )

2-4. 運動することにより食物アレルギーの症状を起こしたことがありますか。

いいえ はい(疑い含む)⇒その食物は何ですか。( )

3. 今までに医師から「気管支ぜん息」と診断されたことはありますか。

いいえ⇒4にお進みください はい または 疑いがあるといわれたことがある

3-1. 「気管支ぜん息(疑いも含む)」と診断されたのはいつですか。

( )歳( )か月頃 わからない

# アレルギー疾患問診票

3-2. 「気管支ぜん息(疑いも含む)」の現在の状態はどれにあてはまりますか。

- 通院・治療継続 症状はあるが通院・治療していない  
無治療で症状がない⇒最終発作の時期 一年以内に症状あり 一年以上症状はない  
その他( )

4. 今までに医師から「アレルギー性鼻炎/花粉症(疑いも含む)」と診断されたことはありますか。

- いいえ⇒5にお進みください はい または 疑いがあるといわれたことがある

4-1. あてはまるものを全て選んでください。

- アレルギー性鼻炎 ⇒診断の時期 ( )歳( )か月頃 わからない  
花粉症 ⇒診断の時期 ( )歳( )か月頃 わからない

4-2. 「アレルギー性鼻炎/花粉症(疑いも含む)」を誘発する原因を全て選んでください。

- ダニ・ハウスダスト イヌ ネコ スギ イネ科 ブタクサ その他( )

4-3. 「アレルギー性鼻炎/花粉症(疑いも含む)」の現在(最近1年間)の状態はどれにあてはまりますか。

- 通院・治療継続中 症状はあるが通院・治療していない  
無治療で症状がない(治った)⇒最終発作の時期 一年以内に症状あり 一年以上症状はない  
その他( )

5. 今までに動物に触ったり近づいたり、動物がいた部屋に入ったりして、じんましんや眼のかゆみ、くしゃみ・鼻みず、咳などのアレルギー症状を起こしたことがありますか。

- いいえ⇒6にお進みください はい または 疑いがあるといわれたことがある

5-1. それはどのような症状でしたか。あてはまるものを下から全て選んでください。

- じんましん・皮ふの赤み・かゆみ 顔の腫れ 眼のかゆみ・赤み・腫れ  
くしゃみ・鼻みず・鼻づまり 咳・ゼーゼー その他( )

5-2. それはどの動物によるものですか。原因がはっきりしている動物について、全て選んでください。

- 原因不明 犬 猫 その他( )

6. 今までに果物や野菜を食べた後、口の中がかゆくなったり、口のまわりが赤くなったりしたことがありますか。

- いいえ⇒7にお進みください はい または 疑いがあるといわれたことがある

6-1. どの果物や野菜を食べた時ですか。あてはまるものを全て選んでください。

- メロン スイカ キュウリ トマト パイナップル キウイ バナナ アボカドブドウ  
マンゴー リンゴ モモ ナシ(梨) プラム サクランボ ミカン 大豆 豆乳  
豆腐 枝豆 もやし その他( )

6-2. どのような症状でしたか。あてはまるものを全て選んでください。

- 口やのどのかゆみ 唇、まぶたの腫れ 顔面のあかみ・じんましん  
体や手足のあかみ・じんましん 咳・ゼーゼー・呼吸苦 嘔吐・腹痛・下痢  
その他( )

6-3. 最近12ヶ月間に、上記の果物や野菜を日常生活で生のまま(加熱しないで)食べましたか？

# アレルギー疾患問診票

- 特に制限なく摂取した 一部制限して摂取した  
完全に除去しているので摂取しなかった 摂取する機会がなかった

6.4. 上記の果物や野菜を加熱する(ゆでる、煮る、焼く、缶詰・ジャム・ケチャップなどにする)と症状がなくなりますか。

はい(なくなる) いいえ(なくなるらない) わからない

6.5. 果物や野菜によるこのような症状は何歳くらいから始まりましたか。

( )歳頃 わからない

6.6. ゴムをさわってじんましんが出ることはありますか。 いいえ はい

7. 今までに上記以外のアレルギー疾患について医師から診断されたことはありますか。

7-1. アレルギー性結膜炎 いいえ はい⇒診断の時期:( )歳( )ヶ月頃 (原因: )

7-2. 薬剤アレルギー いいえ はい⇒診断の時期:( )歳( )ヶ月頃 (原因: )

7-3. 金属アレルギー いいえ はい⇒診断の時期:( )歳( )ヶ月頃 (原因: )

7-4. ラテックスアレルギー いいえ はい⇒診断の時期:( )歳( )ヶ月頃 (原因: )

7-5. その他 疾患名:( )⇒診断の時期:( )歳( )ヶ月頃

8. アレルギー疾患以外で、今までに医師から診断されている病気はありますか。

いいえ⇒次の質問にお進みください はい⇒以下に疾患名と診断された年齢をお答えください

疾患名:( )⇒診断の時期:( )歳( )ヶ月頃

疾患名:( )⇒診断の時期:( )歳( )ヶ月頃

## <お子さんの食事・生活・運動について>

1. あなたのお子さんが生まれた時の状況についてお答えください。

出生:妊娠( )週( )日 出生体重:( )g 身長:( )cm

単胎・多胎:単胎 多胎 分娩様式:経膈分娩 予定帝王切開 緊急帝王切開

新生児合併症:なし あり(具体的に: )

2. お子さんは母乳を摂取しています/いましたか。

いいえ はい⇒母乳を摂取していた期間はいつですか 生後( )ヶ月から( )ヶ月

現在授乳中

3. お子さんは人工乳(アレルギー用ミルクを除く)を週に2日以上摂取しています/いましたか。

いいえ はい⇒人工乳を摂取していたのはいつですか 生後( )ヶ月から( )ヶ月

4. お子さんはアレルギー用ミルクを週に2日以上摂取しています/いましたか。

いいえ はい⇒以下の問いにお答えください

4-1. アレルギー用ミルクを摂取していたのはいつですか 生後( )ヶ月から( )ヶ月

# アレルギー疾患問診票

4-2. アレルギー用ミルクの種類を下から全て選んでください

ミルフィー ペプディエット MA-mi ニューMA-1 エレメンタルフォーミュラ  
その他( )

5. お子さんが離乳食(液体以外の食事)をはじめた時期をお答えください。

これまでに全く与えていない・まだ始めていない 始めたのは( )ヶ月ころから

## ＜家族のアレルギー疾患などについて＞(あてはまるもの全てに☑してください)

1. お子さんの両親・兄弟姉妹・祖父母のアレルギー疾患の有無についてお答えください。現在または今までになったことがあるアレルギー疾患を全て選んでください。

お子さんの兄弟・姉妹 なし 兄( )人 姉( )人 弟( )人 妹( )人

父( )歳 なし 気管支喘息 アトピー性皮膚炎 薬物アレルギー( )

アレルギー性鼻炎・結膜炎・花粉症 食物アレルギー( )

母( )歳 なし 気管支喘息 アトピー性皮膚炎 薬物アレルギー( )

アレルギー性鼻炎・結膜炎・花粉症 食物アレルギー( )

兄・姉・弟・妹( )歳 なし 気管支喘息 アトピー性皮膚炎 薬物アレルギー( )

アレルギー性鼻炎・結膜炎・花粉症 食物アレルギー( )

兄・姉・弟・妹( )歳 なし 気管支喘息 アトピー性皮膚炎 薬物アレルギー( )

アレルギー性鼻炎・結膜炎・花粉症 食物アレルギー( )

祖父・祖母( )歳 なし 気管支喘息 アトピー性皮膚炎 薬物アレルギー( )

アレルギー性鼻炎・結膜炎・花粉症 食物アレルギー( )

2. お子さんの母親、父親、同居の家族の方は喫煙したことがありますか

いいえ はい⇒喫煙者の方:母親 父親 祖母 祖父 その他( )

喫煙時期:母親妊娠前 母親妊娠中 現在

3. ペット(毛のある動物:犬、猫、鳥など)の飼育について

3-1. お子さんを妊娠中に、ペットを飼育していましたか いいえ はい⇒ペットの種類:( )

3-2. お子さんが生まれてから現在までご自宅でペットをしていますか(いましたか)

いいえ はい⇒ペットの種類:( ) 飼育時期:( )歳 ( )か月～ ( )歳 ( )か月)

飼育場所:屋内(居間・寝室など) 屋外(ベランダ・庭など)

**問診票は以上です。この後、それぞれの疾患別の調査票をご記入ください。**